

478 例 X 射线子宫输卵管造影术的护理体会

戚 健¹, 王来友¹, 费文丽², 王 丹¹

中图分类号: R814.43 文献标识码: B 文章编号: 1004-714X(2013)05-0634-02

【摘要】 目的 探讨子宫输卵管造影术(HSG)的护理措施及其临床意义。方法 对唐山市妇幼保健院 478 例 HSG 患者的护理方法予以回顾性分析。结果 478 例患者行 HSG 均成功,诊断准确 2 例 HSG 后腹痛较剧,1 例 HSG 后第三天出血较多,余无明显并发症;11 例输卵管未显影者,为了鉴别究竟是宫角括约肌痉挛还是间质部阻塞,经护理人员温热造影剂、重新行 HSG 后证实 4 例间质部阻塞,7 例是因造影剂温度过低引起的输卵管痉挛;19 例因疼痛难忍要放弃治疗时,经护理人员精神鼓励后,其阻塞的输卵管变为通畅。结论 舒适、人性化的护理不但能确保 HSG 操作成功、诊断准确,降低并发症的发生率,对病变输卵管的复通治疗还具有很大的作用。

【关键词】 不孕症; 子宫输卵管造影; 护理; 体会

不孕症是指婚后至少同居一年,有正常的性生活,未采取任何避孕措施而不能怀孕^[1],女性不孕症中输卵管性不孕约占 40%^[2],子宫输卵管造影术(HSG)是诊治不孕症最常用的方法,医护人员密切配合是 HSG 成功的重要保证,细致、周到、贴心的护理还能提升病变输卵管的复通率。2012 年 1 月至 2012 年 10 月在我院行 HSG 478 例,获得了满意的效果,现将护理经验总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 478 例均经我院生殖遗传门诊确诊为不孕症患者,其中原发不孕 147 例,继发不孕 331 例。年龄最大 43 岁,最小 24 岁。平均年龄 28.3 岁,不孕史最短 2 a,最长达 5.5 a。继发不孕病例均有生育史、药流史或人工刮宫史,其中有 11 例为宫外孕保守治疗后复查。

1.2 方法 设备为日本东芝-10B 胃肠造影机,患者在月经干净后 3~7 d 内,妇检无炎症,未同房者均可。使用 76% 泛影葡胺为造影剂,如过敏,可用碘海醇代替,剂量为 8~15 mL,或多或少,常规准备后患者仰卧于造影床上取截石位,由护理人员在无菌操作下

进行,注药前先进行腹部透视,注意有无异常钙化影,而后在透视下缓慢推入造影剂,当子宫腔完全充盈时摄片一张。随后观察输卵管通畅情况,并适时摄片,造影结束后 20 min 再摄片一张,以观察造影剂在腹腔涂布情况。

1.3 护理

1.3.1 术前护理 不孕症的诊断和治疗是一个漫长的过程,患者需要多次奔波于医院,除了在身体上要接受药物注射及一些手术的痛楚外,在心理上还要承受各种检查结果及治疗失败的压力^[3]。不孕症患者求子心切、心理压力大不言而喻,长期的检查治疗再加上对 HSG 检查的不了解,很多患者会出现焦虑、恐惧的心理情况,护理人员就应对其做好术前宣教,使患者及家属了解该项检查的目的与方法,尤其是告知患者 HSG 不仅能发现输卵管病变,同时对输卵管通而不畅、阻塞等病变还具有治疗作用,这样就会给患者带来最大的希望,使其放松心情更好的配合检查,造影前应详细了解病人的婚育史,手术史,要保证造影时间在月经结束后的 3~7 d 内,术前无性生活史,无妇科炎症及急性感染性疾病。并让患者签知情同意书,碘过敏试验阳性者劝其使用非离子型水溶性造影剂,术前要予患者肌注 654-21 mg、氟美松 5 mg,预防输卵管痉挛及由此引起的假阳性发生,同时降低

作者单位:1 唐山市妇幼保健院,河北 唐山 063000;2 唐山市工人医院
作者简介:戚健(1978-),女,主管护师,从事介入护理工作。

[4] Lineaw caver w çbre F, Mancuso A, et al. Calcified Parathyroid glands detected by computed tomography [J]. J computed a sdst Tomogr, 1984, 8: 975-977.

[5] 周康荣. 胸部颈面部 CT[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 1996: 271.

[6] 邓开红, 侯昌林, 伍定平, 等. 甲状旁腺腺瘤 CT 诊断[J], 实用放射学杂志 2000, 16(6): 536-538.

[7] 蔡伟耀. 甲状旁腺瘤的影像学定位[J]. 中华外科杂志, 1995, 33(5): 307-309.

患者的过敏率,对疼痛敏感、异常恐惧的患者可根据医嘱给予间苯三酚 40 mg 肌注。30 min 后再行 HSG。

1.3.2 术中护理 造影室内要清洁整齐,温湿度适宜,给患者一种温馨的感觉,有条件的话还应对造影机床面每做一次 HSG 就应消毒一次,以防止人为造成的感染,同时为了保护患者隐私,要用屏风遮挡住患者,这样就可以使患者身心放松,减轻害羞的心理,为病人的一些敏感部位做好防护,向子宫内置入造影管时,置管动作要轻柔并缓慢置入,置管时造影管不宜插入过深,以免损伤子宫,造影管的气囊要紧贴宫颈内口,以避免造影剂外流,置管困难的患者在使用宫颈钳夹宫颈时,护士应提示患者放松,深呼吸,以减轻因牵拉引起的恶心、呕吐、晕厥等不适,操作过程中可通过交谈的方式转移患者的注意力,同时注意观察患者的表情并询问患者有无不适,推注造影剂时应缓慢匀速注入,不可用力过大,防止损伤输卵管,完成诊断后在对病变输卵管进行疏通治疗时,推注造影剂压力也要逐渐加大,却不可突然加力,以免造成患者疼痛难忍、输卵管破裂等情况发生,造影过程中若出现异常情况,应配合临床医师做好抢救治疗工作。

1.3.3 术后护理 造影结束后,首先观察患者的表情有无不适,并协助患者穿好衣服,若有不适,可嘱其平卧休息,给予热饮、热敷。腹痛患者可协助入厕,观察患者 1 h 后如无不舒适主诉,可由家属陪伴离院,做好术后指导,告知病人术后阴道少量出血属正常情况,不必恐慌,回家后口服抗生素 3~7 d,两周内禁止盆浴和性生活,避孕 2 个月,鼓励患者树立信心,放松心情,注意个人卫生,合理饮食,注意休息,若阴道出血较多,腹痛加剧及时来院就诊。

2 结果

本组 478 例患者中 467 例均一次完成诊断和治疗,11 例输卵管未显影者,为了鉴别究竟是宫角与间

质部交界处括约肌痉挛还是间质部阻塞,经护理人员温热造影剂,重新行 HSG 后证实 4 例间质部阻塞,7 例可能是由于造影剂过凉引起的输卵管痉挛所致,其中包括 3 例峡部阻塞,4 例输卵管通畅;19 例单侧输卵管阻塞患者因疼痛较剧,要放弃治疗时,经过护理人员的心理暗示、精神鼓励后,又加大注药压力使其阻塞的输卵管变为通畅;11 例患者 HSG 后轻微腹痛,未予治疗,自然缓解,2 例患者 HSG 后腹痛较剧,给予曲马多肌注后症状缓解,23 例患者少量出血属正常现象,1 例患者 HSG 后第三天出血较多,给予抗炎、止血药对症治疗后康复。

3 讨论

近年来,由于人们意识观念的开放,计划外怀孕明显增多,而这些女性在人流术后由于各种原因又得不到有效时间的休养及治疗,继而导致继发性不孕妇女剧增。输卵管因素所致不孕居首位^[4],HSG 是诊治继发性不孕最常用的方法,通过对本组 478 例 HSG 患者的护理方法总结得出,HSG 是否成功与护理人员的精心护理是密不可分的,有效的心理指导及护理措施可改善患者生理和心理的不适,提高患者的满意度,降低并发症发生率,有效的心理指导及护理措施对病变输卵管的疏通治疗还具有积极的作用,可以提高病变输卵管的治愈率。

参考文献:

- [1] 马彦,葛春晓.450 例不孕症夫妇病因分析[J].实用临床医药杂志,2008,12(6):96-97.
- [2] 陈子江.人类生殖与辅助生殖[M].北京:科学技术出版社,2005:113.
- [3] 潘元清,梁海乾.女性不孕症社会心理现状及心理干预新进展[J].中国妇幼保健,2008,23(45):2169-2171.
- [4] 乐杰.妇产科学[M].6 版.北京:人民卫生出版社,2004:381.

(收稿日期:2013-06-12)

欢 迎 投 稿 欢 迎 订 阅